Aus der chirurgischen Universitätsklinik zu Berlin
(Direktor: Geh. Med.-Rat Professor Dr. A. Bier)

Beitrag zur Magentuberkulose

Auszug

aus der

Inaugural-Dissertation

zur Erlangung der

Medizinischen Doktorwürde

an der

Friedrich-Wilhelms-Universität
zu Berlin.

Von

Ernst Friesecke
prakt. Arzt aus Berlin

BIBLIOTHEEK RIJKS UNIV. LEIDEN

Tag der Promotion. 4. Dezember 1920

Emil Ebering, Berlin NW. 7, Mittelstraße 29.

174

Gedruckt mit Genehmigung

der

Medizinischen Fakultät der Universität Berlin

D e k a n : Prof. Dr. **Killian**

R e f e r e n t e n : Prof. Dr. **Bier**

Prof. Dr. **Bätzner**

Die Magentuberkulose gehört zu den selteneren Erkrankungen des Intestinaltraktus. Nach den Angaben der Literatur findet sich das tuberkulöse Ulcus in etwa 0,4 % aller Fälle von Tuberkulose. Etwas häufiger ist die Miliartuberkulose des Magens, jedoch hat sie keine klinische Bedeutung. Seltene Erscheinungsformen sind der Solitärtuberkel und die hypertrophische Form. Primär ist Magentuberkulose nur in wenigen Fällen beobachtet worden, meistens ist sie sekundär bedingt durch die vorausgegangene und noch bestehende Lungentuberkulose. Die physiologischen Schutzeinrichtungen d es Magens, Salzsäuregehalt des Magensaftes, rascher Weitertransport des Speisebreies und Follikelarmut der Schleimhaut, hindern die Infektion, die auf dem Blut- oder Lymphwege oder vom Magenlumen aus durch verschlucktes tuberkelbazillenhaltiges Sputum oder Ingesta erfolgen kann. Traumen und die durch das Karzinom bewirkte Sekretionsstörung schaffen in einzelnen Fällen einen günstigen Boden für die Infektion.

Die Heilungstendenz des tuberkulösen Magengeschwüres ist eine schlechte. Blutungen und Perforation sind seltener als beim Ulcus rotundum eintretende Ereignisse, dagegen bewirkt der Sitz des Geschwüres am Pylorus häufiger eine selbst hochgradige Stenose, und gibt eine strikte Indikation für einen chirurgischen Eingriff. In einzelnen Fällen ist eine Fistelbildung nach der Haut oder umliegenden Därmen beobachtet worden.

Die Klinik der Magentuberkulose ist nicht einheitlich, häufig verläuft das Geschwür symptomlos, in anderen Fällen macht es Erscheinungen wie das Ulcus rotundum oder das Carcinom ventriculi. Eine Abgrenzung des Krankheitsbildes gegenüber Störungen der Magenfunktion, wie sie bei der Lungenphthise beobachtet werden, ist nicht sicher möglich. Die Diagnose kann nur eine Wahrscheinlichkeitsdiagnose sein. — Eine spezifische Therapie gibt es nicht. Besserung des Allgemeinbefindens und der Lungentuberkulose sind zunächst die Hauptforderungen, sonst tritt bei Ulcus rotundum Beschwerden die dafür angegebene internistische Therapie in ihre Rechte. Die Stenose erfordert chirurgische Behandlung. Da meist Verwachsungen mit der Umgebung vorhanden sind, so ist die Gastroenterostomia retrocolica das am meisten geübte Operationsverfahren. Die Endresultate sind schlechte, die bestehende Lungentuberkulose oder eine hinzutretende Peritonitis tuberculosa führen nach kürzerer Besserung

meistens zum Tode. Die Resektion liefert bessere Resultate, ist aber wegen fester Verwachsung des Tumors und Infektion der Umgebung nur selten ausführbar.

Es wird dann über einen Fall von tuberkulösem Ulcus an der großen Kurvatur berichtet, bei dem zunächst in der chirurgigischen Universitätsklinik zu Berlin die Querresektion, später wegen hochgradiger Stenosenerscheinungen die Gastroenterostomia retrocolica ausgeführt wurde. Die mikroskopische Untersuchung ergab das Bestehen zahlreicher miliarer Tuberkel in der Umgebung des Geschwüres.

Lebenslauf.

Ich, Wilhelm Arbert Ernst Friesecke, evangelischer Konfession, wurde am 23. 10. 1892 als Sohn des Ritterschafts-Sekretärs Albert Friesecke zu Berlin geboren. Ich besuchte zunächst die Vorschule und dann das Kaiser-Wilhelms-Realgymnasium zu Berlin. Am 13. März 1911 erhielt ich das Zeugnis der Reife und studierte an den Universitäten zu Berlin und Greifswald Medizin. Meiner Militärpflicht als Einjährig-Freiwilliger genügte ich in Berlin. Im März 1914 bestand ich das medizinische Vorexamen in Berlin. Im August 1914 kam ich ins Feld, wo ich bis November 1918 als Arzt in einem Feldlazarett und bei der Truppe tätig war. Vom 1. Januar 1919 studierte ich wieder in Berlin.

Am 9. März 1920 bestand ich mein Staatsexamen; die Approbation erlangte ich am 22. März. Seit dem 1. April bin ich Volontärarzt auf der I. chirurgischen Abteilung des städt. Krankenhauses Neukölln.